

**Tribunal da Relação de Évora**  
**Processo nº 901/17.7T8BJA.E1**

**Relator:** PAULA DO PAÇO

**Sessão:** 11 Maio 2023

**Votação:** UNANIMIDADE

**ACIDENTE DE TRABALHO TENTATIVA DE CONCILIAÇÃO**

**ACORDO NA TENTATIVA DE CONCILIAÇÃO**

**FIXAÇÃO DA INCAPACIDADE**

**INCAPACIDADE ABSOLUTA PARA O TRABALHO HABITUAL**

## Sumário

I - Tendo a seguradora aceite, na tentativa de conciliação realizada na fase conciliatória do processo de acidente de trabalho, as lesões e sequelas descritas no relatório do perito do GML, bem como o nexo causal entre as mesmas e o acidente de trabalho, não há razão para julgar procedente um requerimento a solicitar esclarecimentos por parte da junta médica, sobre a verificação do referido nexo causal.

II - Existindo um relatório médico da especialidade de psiquiatria que refere que o sinistrado, em consequência do acidente de trabalho, padece de sintomatologia ansiodepressiva, o que foi reconhecido no âmbito do exame por junta médica, há que considerar que a prova pericial sustenta a verificação da aludida patologia psiquiátrica como sequela autónoma do acidente.

III - Verificando-se sequelas múltiplas em consequência do acidente de trabalho, de acordo com a instrução geral n.º 5, alínea d) da TNI, aprovada pelo decreto-Lei n.º 352/2007, de 23/10, a todas se justifica atribuir um coeficiente parcial de desvalorização.

IV - Verifica-se uma situação de IPATH quando, devido às sequelas físicas e psiquiátricas que resultaram do acidente de trabalho, globalmente apreciadas, se conclui que seria um enorme sacrifício para o sinistrado o retorno ao exercício das funções que ocupava antes do acidente.

(Sumário elaborado pela Relatora)

## Texto Integral

Acordam na Secção Social do Tribunal da Relação de Évora<sup>[1]</sup>

### I. Relatório

Na presente ação especial de acidente de trabalho, em que é sinistrado **AA** e entidade responsável **ZURICH INSURANCE PLC - SUCURSAL EM PORTUGAL**, em 16/02/2023, foi proferido despacho com o seguinte teor:

*«Entende o tribunal que os autos contêm os elementos suficientes para proferir decisão pelo que se indefere o requerido pela seguradora por requerimento datado de 28.11.2022, esclarecendo-se, para além do mais, que melhor compulsados os autos se verifica que, na tentativa de conciliação, a seguradora não colocou em causa onexo causal entre as sequelas apresentadas pelo sinistrado - entre as quais consta colapso dos corpos vertebrais - e o acidente dos autos, mas tão só o grau de IPP atribuído pelo perito médico legal, pelo que não pode o tribunal, apesar de qualquer parecer médico em sentido diverso, apoiar-se no mesmo.*

*Com interesse para a causa veja-se o decidido no ac. do Tribunal da Relação de Lisboa, datado de 07.07.2022, cujo sumário se transcreve: «I-O auto de tentativa de conciliação delimita a discussão da fase contenciosa. II-Estando a questão das lesões e/ou sequelas sofridas pela Sinistrada definitivamente assentes na tentativa de conciliação, não podia a Junta Médica ter-se debruçado sobre a questão da existência de uma patologia prévia que nem tinha sido suscitada e, conseqüentemente, não podia a sentença aderir a esse parecer, como aderiu.» - relatora Celina Nóbrega, proc. 21818/20.2T8LSB.L1-4, disponível em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt). E veja-se ainda o decidido no acórdão do Tribunal da Relação do Porto datado de 18 de janeiro de 2021, relatado por Domingos Morais, proc. 3192/19.1T8PRT-A.P1, disponível na mesma fonte.»*

Na sequência do decidido, proferiu-se sentença, com o seguinte dispositivo: *«Por todo o exposto e nos termos dos supra citados preceitos legais declaro o sinistrado AA afetado de uma Incapacidade Permanente Absoluta para o Trabalho Habitual (IPATH), com um coeficiente de desvalorização residual de 66,0546% desde a data da alta, ou seja, 11.10.2018, em resultado do acidente dos autos e, em consequência, condeno a ré ZURICH INSURANCE PLC - SUCURSAL EM PORTUGAL a pagar ao sinistrado:*

*a) Uma pensão anual e vitalícia de €8.994,91 (oito mil novecentos e noventa e quatro euros e noventa e um cêntimos), atualizável e com efeitos a partir da*

*data da alta (11.10.2018), a que acrescem juros de mora à taxa civil desde o dia seguinte ao da alta até efetivo e integral pagamento.*

*b) Subsídio de elevada incapacidade permanente no valor de €4.970,17 (quatro mil novecentos e setenta euros e dezassete cêntimos), a que acrescem juros de mora à taxa civil desde o dia seguinte ao da alta até efetivo e integral pagamento;*

*c) A quantia de € 30,00 (trinta euros) a título de despesas por cada deslocação para comparência a diligências judiciais e médico-legais no âmbito dos presentes autos, a que acrescem juros de mora à taxa civil desde o dia seguinte à data da tentativa de conciliação (que ocorreu a 14.01.2019), quanto às deslocações efetuadas na fase conciliatória e desde a data da presente sentença, quanto às demais deslocações, até efetivo e integral pagamento.*

*d) A quantia de €898,50 (oitocentos e noventa e oito euros e cinquenta cêntimos) a título de despesas com tratamentos, acrescida de juros de mora à taxa civil vencidos desde a data da presente sentença até efetivo e integral pagamento.*

*e) A quantia de €1.555,55 (mil quinhentos e cinquenta e cinco euros e cinquenta e cinco cêntimos) a título de indemnização por 57 (cinquenta e sete) dias de incapacidade temporária absoluta para o trabalho, acrescida de juros de mora à taxa civil vencidos desde a data da presente sentença até efetivo e integral pagamento.*

*\**

*Fixa-se à ação o valor de € 14.893,58 (catorze mil oitocentos e noventa e três euros e cinquenta e oito cêntimos) - cfr. art.º 120.º, do Código de Processo do Trabalho.*

*\**

*Custas pela ré seguradora (art.º 17.º, n.º 8, do Regulamento das Custas Processuais).*

*\**

*Registe e notifique, sendo o sinistrado para juntar aos autos documento com identificação do IBAN.*

*Após trânsito, com junção do aludido requerimento, notifique a seguradora para, em 10 dias, demonstrar nos autos o pagamento das quantias devidas ao sinistrado.»*

*-*

*Inconformada, a seguradora veio recorrer para esta Relação, finalizando as suas alegações com as conclusões que, seguidamente, se transcrevem:*

*«1. O presente recurso tem por objeto as duas decisões proferidas sob a referência 33139061, quer a decisão prévia à sentença que indefere o*

requerimento da seguradora de 28-11-2022, quer a douda sentença final proferida nos autos.

**2.** Das declarações prestadas em sede de Tentativa de Conciliação não se pode concluir que a seguradora tenha aceite o colapso dos corpos vertebrais, invocado pelo sinistrado, como lesão sofrida no acidente de trabalho dos autos.

**3.** Como resulta claro, o acidente consistiu em o sinistrado ser atingido por limalha no olho direito, do que resultou traumatismo ocular.

**4.** O que a seguradora aceitou na Tentativa de Conciliação foram as lesões traumáticas sofridas pelo sinistrado no acidente, não aceitou outras lesões como consequência daquela lesão!

**5.** E tanto assim foi que nos requerimentos para junta médica apresentados, quer pela seguradora, quer pelo sinistrado, foram formulados quesitos destinados precisamente a saber se o colapso dos corpos vertebrais foi consequência dos tratamentos realizados às lesões sofridas no acidente.

**6.** Por doudo despacho proferido em 26-02-2019 - ref<sup>a</sup> 30158024 - foi admitida a realização da junta médica fixando-se como seu objeto os quesitos formulados pelo Sinistrado e pela Companhia de Seguros.

**7.** A junta médica realizada em 12-02-2020 deliberou, por unanimidade, solicitar a realização de exames complementares de diagnóstico - ostedensitometria óssea, cintigrafia óssea completa, radiografia completa da coluna vertebral para avaliação da alteração postural e radiografia lombosagrada, e consulta de Endocrinologia.

**8.** Novamente reunida em 05-05-2021 - ref<sup>a</sup> citius 31787068 - a mesma junta médica deliberou requerer uma Junta Médica de neurocirurgia para estabelecer o nexo de causalidade médico-legal entre a toma de corticoides pelo sinistrado e as lesões descritas na coluna vertebral.

**9.** Deliberação que foi acolhida pela meritíssima juiz a quo em doudo despacho proferido em junta médica, no qual expressamente determinou a realização da junta requerida com vista a responder à questão do nexo causal entre a toma de corticoides pelo sinistrado e as lesões descritas na coluna vertebral desde 16/02/2018.

**10.** Ora a Junta Médica de Neurocirurgia emitiu em 23-03-2022 laudo unânime - ref<sup>a</sup> citius 32092482 - afirmando que as sequelas do acidente são do foro da oftalmologia e que o quadro de dorsolombalgia crónica e colapsos fraturários múltiplos não é decorrente do acidente de trabalho em apreço.

**11.** Foi após ser recebido o resultado da junta médica de neurocirurgia que foi designada data para conclusão da junta médica final nos presentes autos.

**12.** Esta junta final veio, contudo, apenas por maioria, a afastar-se do resultado da junta médica de neurocirurgia.

**13.** E foi na sequência das posições manifestadas pelos senhores peritos que constituíram a maioria na junta final - nomeados pelo tribunal e pelo sinistrado - que a seguradora veio, por requerimento de 28-11-2022, pedir fossem tomados esclarecimentos aos senhores peritos de neurocirurgia, o que foi agora indeferido em douto despacho prévio à sentença.

**14.** Com todo o respeito que nos merece opinião contrária, não se diga agora, depois de um longo caminho em que se discutiu se estas patologias diagnosticadas ao sinistrado são, ou não, consequência da lesão contraída no acidente de trabalho a que respeitam os autos, que esta matéria não pode ser objeto de discussão e que o Tribunal tem de dar como assente que o colapso de corpos vertebrais diagnosticado ao sinistrado tem nexos causal com o acidente dos autos!

**15.** Uma vez que sempre esteve, e está, em discussão, se o colapso dos corpos vertebrais diagnosticado ao sinistrado é, ou não, consequência do tratamento a que foi submetido à lesão sofrida no acidente, deve o douto despacho proferido previamente à sentença ser revogado, ordenando-se sejam tomados aos senhores peritos de neurocirurgia os esclarecimentos solicitados pela seguradora.

**16.** E, nesta conformidade, deve a douta sentença que se seguiu a tal despacho ser igualmente revogada, ordenando-se o prosseguimento dos autos. Por mera cautela, se assim se não entender

**17.** Sempre a douta sentença proferida nos autos deve ser revogada.

**18.** A meritíssima juiz a quo não poderia ter dado como provado que:

i. O colapso dos corpos vertebrais diagnosticado é consequência da lesão sofrida pelo sinistrado no acidente de trabalho de 02-06-2016;

ii. A sintomatologia ansio depressiva deve ser valorada a acrescer às sequelas desvalorizadas pela junta médica;

iii. O sinistrado está total e absolutamente incapaz para o trabalho habitual de serralheiro civil, ou seja que está afetado de IPATH.

**19.** Quanto às patologias diagnosticadas como colapso de corpos vertebrais, a seguradora nunca aceitou, e não aceita, que as mesmas sejam decorrentes do traumatismo do olho direito sofrido no acidente de trabalho.

**20.** Durante todo o período de tratamentos a que foi submetido na seguradora entre a data do acidente e a data alta, que ocorreu em 11-10-2018, o sinistrado nunca evidenciou queixas de problemas a nível vertebral, como claramente se vê de toda a documentação clínica junta aos autos, nomeadamente da documentação junta aquando da comunicação da alta - referência citius 1374185 de 15-10-2018. Mas, mais que isso,

**21.** Na sequência dos quesitos formulados pela seguradora e pelo sinistrado, este veio a ser submetido a junta médica de neurocirurgia, a qual, realizada

em 23-03-2022 - ref<sup>a</sup> citius 32092482 - respondeu aos quesitos formulados pelo sinistrado declarando que as sequelas do acidente são do foro da oftalmologia e que o quadro de dorsolombalgia crónica e colapsos fraturários múltiplos não é decorrente do acidente de trabalho em apreço.

**22.** A Junta Médica da Especialidade de neurocirurgia excluiu, claramente, as lesões da coluna vertebral como sendo consequência, nomeadamente, dos tratamentos com corticóides.

**23.** Não obstante o resultado da junta médica de neurocirurgia, os senhores peritos que formaram a maioria na junta médica final, aqueles que haviam, precisamente, pedido uma junta da especialidade de neurocirurgia, acabaram por se afastar totalmente do resultado dessa junta.

**24.** Em junta médica realizada em 06-07-2022 os senhores peritos, por maioria, decidiram, em resposta aos quesitos do sinistrado que “As sequelas observadas consistem em ausência da acuidade visual do olho direito com substituição por prótese ocular e alterações graves da estática vertebral, descritas no exame singular do GML.”. Mais decidiram que “O sinistrado tem uma IPP com IPATH.”

**25.** Respostas que deram sem fundamentar devidamente a sua decisão.

**26.** Posteriormente, em esclarecimentos prestados em 16-11-2022 os senhores peritos que formavam a maioria limitaram-se a declarar que: Este tipo de patologia na coluna vertebral pode advir da toma de corticoides e esta patologia não havia sido diagnosticada previamente ao acidente de trabalho e consequentes tratamentos, por colocação de prótese ocular, que foi retirada por rejeição. A Junta médica de Neurocirurgia apenas afasta o nexo de causalidade entre o AT e as alterações da coluna agora existentes, não refere em nenhuma resposta que as mesmas não podem advir dos tratamentos, como foi referido na Junta médica.

**27.** Ora, com todo o respeito, este esclarecimento não colhe!!

**28.** Aliás, a justificação apresentada pelos senhores peritos não corresponde, sequer, ao que foi afirmado pelos senhores peritos na junta da especialidade de neurocirurgia.

**29.** Precisamente por isso, porque os senhores peritos na junta final interpretaram o sentido daquilo que foi declarado na junta de neurocirurgia de uma forma ínvia, a seguradora ora recorrente apresentou nova reclamação - requerimento de 28-11-2022 com a referência 2359908 - solicitando fossem pedidos esclarecimentos aos senhores peritos de neurocirurgia, o que viu ser-lhe indeferido.

**30.** Ora a decisão da junta médica que, por maioria, se afastou, sem justificação plausível, da decisão unânime da junta médica de neurocirurgia, não pode servir para fundamentar a douda decisão recorrida.

- 31.** Não está, de todo, provado que o colapso de corpos vertebrais diagnosticado ao sinistrado seja consequência dos tratamentos a que foi submetido ao olho direito.
- 32.** Com todo o respeito, não é admissível que os senhores peritos tomem determinada posição com base no “pode ser”!
- 33.** E, mais que isso, não pode aceitar-se que a meritíssima juiz a quo acolha essa posição.
- 34.** A douta decisão da matéria de facto deve, pois, ser alterada, por forma a que seja eliminada a alínea b) do nº 4 do ponto III.I da sentença e seja considerado não provado que o colapso dos corpos vertebrais é consequência do acidente de trabalho sofrido pelo sinistrado em 02-06-2016.
- 35.** Por outro lado, não pode também aceitar-se que a meritíssima juiz a quo decida arbitrar ao sinistrado 8% de IPP, a acrescer à IPP fixada na junta médica, por sequelas do foro da psiquiatria;
- 36.** O que fez, de resto, sem determinar, sequer, ao abrigo de que rúbrica da T.N.I. considera essa incapacidade!
- 37.** A atribuição de uma IPP baseada num parecer médico-legal elaborado por perito singular, ainda que da especialidade, quando os autos já estão em fase de realização de junta médica, é, salvo o devido respeito, um atropelo injustificado a uma avaliação que deveria ser colegial.
- 38.** Importa, aliás, fazer notar que nem sequer foi isso que foi requerido pelo Ministério Público (em representação do sinistrado), pois que por requerimento de 15-04-2019 - ref<sup>a</sup> 1507065 - o Ministério Público veio, isso sim, requerer a realização de junta médica com intervenção da especialidade de psiquiatria
- 39.** Pretensão sobre a qual a seguradora se pronunciou no exercício do contraditório, por requerimento de 22-05-2019, declarando não aceitar que, a sofrer o sinistrado de patologias do foro da psiquiatria, as mesmas sejam consequência do acidente de trabalho dos autos e no qual concluiu declarando que caberia aos senhores peritos que viessem a constituir a junta médica decidir se o sinistrado deveria, ou não, ser submetido a junta médica dessa especialidade.
- 40.** Ora por duto despacho de 06-07-2021 - ref<sup>a</sup> 31949836 - foi determinado o pedido de parecer médico legal da especialidade da psiquiatria, para resposta aos quesitos do requerimento do sinistrado datado de 15.04.2019 (Ref.<sup>a</sup> 3827), numa fase em que os autos já estavam a aguardar junta médica.
- 41.** Ou seja, contrariamente ao que foi requerido pelo sinistrado e à posição manifestada pela seguradora, a meritíssima juiz a quo decidiu determinar a realização de uma perícia singular, quando decorriam já perícias colegiais, tendo-o feito ao arrepio das mesmas.

- 42.** Exame Pericial Singular de Psiquiatria que, aliás, nunca foi notificado à seguradora, que apenas dele teve conhecimento quando foi consultar todo o historial do processo na plataforma citius em virtude de ter sido notificada do requerimento do Ministério Público de 20-07-2022 que aludia a esse Exame.
- 43.** Não poderia o douto Tribunal, salvo o devido respeito, sobrepor-se aos peritos reunidos colegialmente, determinando um exame singular.
- 44.** Porém fê-lo!
- 45.** E, mais que isso, quando a perícia colegial decidiu não ser de valorar autonomamente quaisquer sequelas de psiquiatria, a acrescer às sequelas já valoradas, a meritíssima juiz a quo fê-lo!
- 46.** Conquanto que a prova pericial é apreciada pelo julgador de acordo com o seu prudente arbítrio não sendo vinculativa, não é menos certo que não cabe ao julgador determinar o grau de incapacidade permanente do sinistrado por sequelas que os peritos em junta médica não valoraram autonomamente.
- 47.** Os senhores peritos foram confrontados com o Exame Pericial Singular de Psiquiatria e, por decisão da meritíssima juiz a quo, prestaram mesmo esclarecimentos a propósito do mesmo.
- 48.** Os senhores peritos em junta médica certamente sopesaram tudo quanto consta do Relatório Pericial de fls. 375 e segs. e esclareceram que no contexto das demais sequelas decorrentes do acidente, a patologia de psiquiatria não poderia ser sobrevalorizada.
- 49.** E bem se compreende esta afirmação dos senhores peritos, se for concatenada com o que consta do Exame Pericial Singular em causa, o qual no ponto 7. do Capítulo Discussão determinou que “(...) a natureza e a intensidade dos sintomas observados, (...), nem atingem um grau de gravidade tal que nos permitam considerá-los - do ponto de vista estrito da psiquiatria - suscetíveis de afetar a capacidade de trabalho. - Cfr. fls. 382.
- 50.** Ou seja, a perícia singular de psiquiatria avaliou a situação clínica do sinistrado no seu todo e considerou que os sintomas relatados não são suscetíveis de afetar a capacidade de trabalho do sinistrado.
- 51.** Os senhores peritos da junta médica, por seu turno, entenderam que as patologias diagnosticadas na perícia singular de psiquiatria não constituíam uma sequela autónoma, a valorar autonomamente.
- 52.** A meritíssima juiz a quo não poderia, pois, desprezar por completo os esclarecimentos dos senhores peritos, nem poderia substituir-se aos mesmos.
- 53.** Caso a meritíssima juiz a quo entendesse que subsistiam dúvidas sobre a valoração autónoma de sequelas do foro da psiquiatria, deveria, isso sim, determinar a realização de uma junta médica de psiquiatria.
- 54.** A douta decisão que acrescenta à IPP fixada ao sinistrado também IPP por sequelas do foro psiquiátrico deve, pois, ser revogada.

Finalmente

**55.** Não se conforma a recorrente com a douta decisão que declara o sinistrado afetado de IPATH (incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual).

**56.** Como flui do Parecer do IEFP constante dos autos e, bem assim resulta do elenco dos factos provados sob os números 6. e 7. do ponto III.I da douta sentença, a atribuição de IPATH decorre, fundamentalmente, das patologias do foro da coluna vertebral.

**57.** As patologias que interferem com o desempenho das tarefas habituais do sinistrado são as que influem na utilização da força dinâmica ao nível dos braços, tronco, pernas e pés, tarefas cuja desempenho não se mostra inviabilizado pela perda de visão de um dos olhos, nomeadamente quando no olho esquerdo o sinistrado tem uma visão de 10/10.

**58.** Verifica-se, pois, que só se se determinar que as patologias do sinistrado ao nível da coluna vertebral são consequência do acidente de trabalho de 02-06-2016 é que é possível decidir, nos presentes autos, que o mesmo é portador de IPATH.

**59.** Ora, uma vez que as sequelas de que padece o sinistrado em consequência do acidente são apenas as sequelas oftalmológicas – como decidiu a junta médica da especialidade de neurocirurgia – e não as sequelas ao nível vertebral, o que acontece é que o sinistrado não é portador de IPATH.

**60.** A douta decisão recorrida julgou, pois, de forma incorreta a matéria de facto e fez uma incorreta aplicação da lei aos factos provados.

**61.** Face às divergências, fundamentais, evidenciadas entre as juntas médicas da especialidade de neurocirurgia e as juntas médicas generalistas, no que se refere às patologias da coluna vertebral, que não foram, seguramente, lesões sofridas no acidente de trabalho, deveria a meritíssima juiz a quo ter cuidado de esclarecer devidamente se as mesmas podem ser consequência do tratamento das lesões do acidente, nomeadamente esclarecendo devidamente as afirmações constantes da junta médica da especialidade de neurocirurgia, posto que tal é fundamental, não só para determinação da IPP do sinistrado, como também para avaliação de uma eventual Incapacidade Permanente Absoluta para o Trabalho Habitual.

**62.** Decidindo de modo diverso, a douta sentença recorrida violou o disposto no Artº 485º do C.P.Civil, bem como o disposto nos Artºs 20º e 21º nº 3 da Lei 98/2009, de 04/09, e ainda as Instruções específicas do Capítulo X da TNI aprovada pelo Decreto-Lei nº 352/2007, de 23/10;

**63.** Pelo que deve ser revogada e substituída por outra que declare que em consequência do acidente o sinistrado é portador de sequelas oftalmológicas, a saber perda de visão do olho direito e conjuntivite crónica; as quais lhe

determinam uma incapacidade permanente parcial de 34,5%, (23% + 1,5), sem qualquer incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual; ou, se assim se não entender, que determine a tomada de esclarecimentos aos peritos da junta médica de neurocirurgia, com vista a saber, de forma clara e devidamente fundamentada, se as patologias diagnosticadas ao sinistrado a nível da coluna vertebral decorrem dos tratamentos realizados às lesões sofridas no acidente, com o que será feita JUSTIÇA».

-

Contra-alegou o sinistrado, patrocinado pelo Ministério Público, pugnando pela improcedência do recurso.

A 1.<sup>a</sup> instância admitiu o recurso, com subida imediata, nos próprios autos, e com efeito meramente devolutivo.

Após a subida do processo à Relação, o recurso foi mantido e foram colhidos os vistos legais.

Cumpra apreciar e decidir.

\*

## **II. Objeto do Recurso**

É consabido que o objeto do recurso é delimitado pelas conclusões da alegação do recorrente, com a ressalva da matéria de conhecimento oficioso (artigos 635.º n.º 4 e 639.º n.º 1 do Código de Processo Civil, aplicáveis por remissão do artigo 87.º n.º 1 do Código de Processo do Trabalho).

Em função destas premissas, as questões a analisar e decidir são as seguintes:

1. Reapreciação do despacho que indeferiu o pedido de esclarecimentos da prova pericial.
2. Reapreciação da decisão de facto constante da sentença.
3. Reapreciação da fixação da incapacidade permanente.

\*

## **III. Matéria de Facto**

A 1.<sup>a</sup> instância considerou provados os seguintes factos:

1. No dia 02.06.2016, em Moura, o sinistrado AA, nascido em 17.02.1967, foi atingido por uma limalha no olho enquanto exercia a sua atividade de serralheiro civil sob as ordens, direção e fiscalização da entidade empregadora (...).
2. O sinistrado auferia a retribuição de salário base - 930€x14m; subsídio de alimentação - 110€x11;
3. À data do sinistro a responsabilidade por acidentes de trabalho em relação ao sinistrado estava transferida para a seguradora ora ré, através de contrato de seguro, com referência ao montante do referido salário.
4. Em consequência do acidente o sinistrado mostra-se afetado das seguintes

sequelas físicas:

- a. Olhos: perda de visão do olho direito e conjuntivite crônica;
- b. Colapso dos corpos vertebrais;
- c. Sintomatologia ansio-depressiva prolongada.

**5.** À data do acidente o sinistrado exercia as funções de serralheiro civil, no âmbito das quais leva a efeito tarefas polivalentes na área de estruturas metálicas, alumínio, revestimento de fachadas, serralharia de ferro, inox, em unidades comerciais e hipermercados, fachadas, naves industriais, instalando caixilharia em ferro, guardas de proteção, em edifícios comerciais e escritórios, caixilharia em lojas, habitações, gradeamentos, grelhas, em coberturas, portadas com lâminas fixas ou móveis, escadas e estores.

**6.** Para o efeito:

- a) executa trabalhos diversos em estruturas metálicas, vigas metálicas, tubos metálicos, chapas metálicas, etc., em diversos contextos, nomeadamente no setor da construção de edifícios comerciais, da serralharia civil (em contexto oficial) e da metalomecânica em geral;
- b) verifica, através de folha de obra, quais as especificações técnicas das estruturas metálicas, nomeadamente em ferro, a intervir, nomeadamente, tipo, diâmetro, sequência de processo, seleciona as ferramentas necessárias (rebarbadoras, berbequins, parafusadoras, tesouras de corte, etc.) para as atividades e o tipo de trabalho que vai realizar;
- c) manuseia os materiais, de natureza metálica, nas quantidades pretendidas, transportando-os, manualmente, sozinho ou com a ajuda de colegas de trabalho na ordem de várias dezenas de quilos até aos locais de intervenção ou implantação-transporte, com ambos os braços, por vezes às costas ou ao ombro, de diferentes locais da obra, os materiais necessários (chapas metálicas), ferramentas diversas, parafusos, porcas, entre outros; coloca, igualmente à força de ambos os braços, por vezes sem a ajuda de qualquer colega de trabalho, os materiais metálicos para intervenção em bancada de trabalho ou outros locais, em função das especificações técnicas a cumprir;
- d) colabora, sempre que necessário nas operações de manutenção dos equipamentos e ferramentas à sua guarda, procedendo, nomeadamente à sua limpeza, lubrificação e afinação, com a devida montagem/desmontagem;
- e) identifica o tipo e número de operações a levar a cabo;
- f) efetua furações com berbequins, subindo e descendo escadas, andaimes ou outras plataformas de elevação;
- g) assegura a marcação dos nivelamentos e esquadrias utilizando aparelhos de nivelamento, de modo a fixar as estruturas metálicas de forma rigorosamente nivelada;
- h) monta em coberturas e superfícies verticais as estruturas metálicas de

suporte às placas metálicas a montar;

i) seleciona perfis em diversos materiais adequados às estruturas que vai montar;

j) calcula e marca os locais das furações a efetuar nos tetos (betão, chapa ou outros materiais);

k) efetua medições, corta perfis à medida, utilizando rebarbadoras ou tesouras especiais para o efeito de corte e acabamentos;

l) sobe por escadas, andaimes ou outras plataformas elevatórias, a fim de efetuar as furações com berbequins pode efetuar várias dezenas de furações por dia para montar as estruturas em áreas que podem atingir várias dezenas de metros quadros;

m) sobe para cima dos andaimes ou das plataformas, segurando as diversas placas metálicas com as duas mãos, curvado em frente, puxando-as para cima das plataformas, com a ajuda de outros colegas de trabalho ou de maquinaria própria;

n) monta as estruturas metálicas aparafusando as mesmas, fixando os vários perfis através de parafusos ou outros sistemas de fixação, posicionando-se em cima de andaimes ou outro tipo de plataformas elevatórias;

o) transporta, à força de ambos os braços, podendo ser ajudado por outros colegas de trabalho, sempre que necessário, as placas metálicas para os locais de implantação da obra;

p) utiliza ambas as mãos e dedos de forma a efetuar as rotações adequadas ao seu perfeito encaixe;

q) monta automatismos elétricos em portões, montando os motores e o quadro elétrico programando-o;

r) leva a efeito limpezas das áreas de trabalho, utilizando, nomeadamente, vassoures e pás para a recolha de diversos resíduos e desperdícios fabris.

7. Na realização das aludidas tarefas o sinistrado deve poder adotar, na maior parte do tempo, a postura de pé, mas também adotar outras posições como curvado, agachado, de joelhos e, por vezes, deitado (em locais mais exíguos); deve conseguir efetuar frequentes flexões frontais e torsões laterais dorso lombares, torsão, flexão e extensão do pescoço (designadamente quando tem de levantar e fixar placas metálicas, efetuar furos, aparafusar em coberturas de grandes edifícios); deve ser capaz de trabalhar com os braços estendidos acima do nível dos ombros, assim como de adotar posturas pouco confortáveis pois os espaços para fixar estruturas metálicas são, muitas vezes, exíguos e apertados; deve ser capaz de efetuar deslocações em terreno plano, mas com diversos obstáculos inerentes às próprias obras (equipamentos e materiais diversos), e de subir e descer frequentemente escadas, andaimes ou outras plataformas de elevação similares, a vários metros de altura, estando sujeito a

trabalhar, com frequência, em condições de equilíbrio instável; deve conseguir deslocar, e elevar, à força de ambos os braços, pesos que podem atingir várias centenas de quilos - segurar, com ambas as mãos, placas metálicas e proceder à sua colocação em determinados locais (este tipo de tarefas é geralmente realizada com a ajuda de outros, sempre que a dimensão ou o peso das estruturas não permita que seja efetuado por uma única pessoa); deve ser capaz de efetuar a elevação e fixação dos painéis, através do seu aparafusamento, utilizar berbequins de elevada rotação, sendo, assim, exigido ao trabalhador a utilização da força dinâmica ao nível dos braços, tronco, pernas e pés, mantendo um nível elevado de tensão muscular por períodos de tempo prolongados.

**8.** Para tratamento da lesão no olho direito o sinistrado foi submetido a dois transplantes de córnea, que rejeitou.

**9.** A seguradora deu alta de oftalmologia ao sinistrado em 11.10.2018, depois de o mesmo ter sido submetido a três cirurgias oftalmológicas, sendo a última - conjuntivoplastia - em 11.06.2018.

**10.** Em setembro de 2020 o globo ocular direito do sinistrado apresentava-se inviável em quadro doloroso e com possibilidade de evoluir para perfuração, tendo sido efetuada evisceração do mesmo com colocação de prótese ocular no Hospital de Beja em 12 de novembro de 2020 - relatório clínico de fls. 371.

**11.** Para o efeito o sinistrado esteve internado de 12 de novembro de 2020 e 13 de novembro de 2020, tendo recebido alta da consulta em 08.01.2021 - cfr. Relatório clínico de fls. 371.

**12.** Com a aquisição da referida prótese o sinistrado despendeu a quantia de € 898,50 - fatura de fls. 352.

**13.** O sinistrado foi submetido a exame médico legal da especialidade de psiquiatria que emitiu parecer no sentido de o sinistrado padecer de Sintomatologia ansio-depressiva prolongada como sequela psiquiátrica resultante do acidente que afeta o sinistrado com uma IPP de 8%.

**14.** Os senhores peritos médicos da Junta Médica da generalidade emitiram parecer no sentido de, em resultado das sequelas oftalmológicas e da estática vertebral, ser atribuída uma IPP de 39,17%, encontrando-se o mesmo absolutamente incapacitado para o exercício da sua profissão habitual de serralheiro civil.

**15.** A seguradora acordou, no âmbito da tentativa de conciliação, datada de 14.01.2019, pagar ao sinistrado a quantia de € 30,00 por cada deslocação que este realizasse para comparência em diligências judiciais e médico legais.

-

#### **IV. Reapreciação do despacho que indeferiu o pedido de esclarecimentos da prova pericial.**

Conforme resulta do relatório *supra*, previamente à prolação da sentença foi proferido despacho com o seguinte teor:

*«Entende o tribunal que os autos contêm os elementos suficientes para proferir decisão pelo que se indefere o requerido pela seguradora por requerimento datado de 28.11.2022, esclarecendo-se, para além do mais, que melhor compulsados os autos se verifica que, na tentativa de conciliação, a seguradora não colocou em causa onexo causal entre as sequelas apresentadas pelo sinistrado – entre as quais consta colapso dos corpos vertebrais - e o acidente dos autos, mas tão só o grau de IPP atribuído pelo perito médico legal, pelo que não pode o tribunal, apesar de qualquer parecer médico em sentido diverso, apoiar-se no mesmo.*

*Com interesse para a causa veja-se o decidido no ac. do Tribunal da Relação de Lisboa, datado de 07.07.2022, cujo sumário se transcreve: «I-O auto de tentativa de conciliação delimita a discussão da fase contenciosa. II-Estando a questão das lesões e/ou sequelas sofridas pela Sinistrada definitivamente assentes na tentativa de conciliação, não podia a Junta Médica ter-se debruçado sobre a questão da existência de uma patologia prévia que nem tinha sido suscitada e, conseqüentemente, não podia a sentença aderir a esse parecer, como aderiu.» - relatora Celina Nóbrega, proc. 21818/20.2T8LSB.L1-4, disponível em [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt). E veja-se ainda o decidido no acórdão do Tribunal da Relação do Porto datado de 18 de janeiro de 2021, relatado por Domingos Morais, proc. 3192/19.1T8PRT-A.P1, disponível na mesma fonte.»*

Em sede de recurso, a Apelante impugna esta decisão, sustentando que na tentativa de conciliação não aceitou onexo causal entre o colapso dos corpos vertebrais, invocado pelo sinistrado, como lesão sofrida em consequência do acidente de trabalho.

Apreciemos.

Compulsados os autos, com relevo para a apreciação da questão em epígrafe, destaca-se o seguinte:

. Em 16/11/2018, ainda na fase conciliatória do processo, o sinistrado foi submetido a exame médico singular no Gabinete de Medicina Legal (GML), tendo o perito declarado que entre as diversas sequelas do acidente insere-se o colapso de corpos vertebrais, por tratamentos relacionados com o transplante. Enquadrou tal sequela no Capítulo I (coluna vertebral) e no número 1.1.3 alínea c) da Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (TNI), aprovada pelo Decreto- Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro.

. No dia 14/01/2019, foi realizada a tentativa de conciliação prevista nos artigos 108.º a 112.º do Código de Processo do Trabalho.

No auto desta diligência processual, ficou a constar que as lesões corporais sofridas no acidente eram “as descritas no relatório pericial do GML”, nos fundamentos em que o sinistrado baseou os seus pretensos direitos.

Mais resulta do aludido auto que a seguradora (Apelante) declarou:

«1. Reconhece o acidente sofrido pelo sinistrado como sendo de trabalho.  
2. Aceita o nexo de causalidade entre tal acidente de trabalho e as lesões sofridas pelo sinistrado».

Inferre-se, ainda, do conteúdo do auto, que não foi possível o acordo, porquanto o sinistrado e a seguradora não concordaram com o grau de incapacidade permanente (IP) fixado pelo perito do GML. Nesta matéria, declarou o sinistrado: «Não concorda com a IPP de 58,75% de IPP, com IPATH para a função de serralheiro civil, que lhe foi atribuída». Por seu turno, a seguradora afirmou: «5. Não concorda com a IPP de 58,75% , com IPATH que foi atribuída ao sinistrado, por entender que o sinistrado apenas é portador de uma IPP de 37,5%».

. Na sequência das posições assumidas, ambas as partes vieram requerer, ao abrigo do artigo 117.º, n.º 1, alínea b) do Código de Processo do Trabalho, que se desse início à fase contenciosa, para efeitos de fixação de incapacidade para o trabalho.

Eis o que resulta dos autos!

Ora, atento o exposto, afigura-se-nos ser evidente que a seguradora aceitou as lesões e sequelas descritas no relatório do perito do GML, bem como o nexo causal entre as mesmas e o acidente de trabalho.

A única questão sobre a qual não houve acordo foi quanto à desvalorização da incapacidade permanente (IP) que deve ser atribuído ao sinistrado, pois nenhuma das partes aceitou a IP fixada pelo perito do GML.

Aliás, se assim não fosse, a fase contenciosa não poderia ter sido iniciada com o requerimento a que alude o artigo 117.º, n.º 1, alínea b), pois teria de ter sido apresentada petição inicial, nos termos da alínea a) do mencionado artigo, conjugada com o artigo 138.º, ambos do Código de Processo do Trabalho.

Nesta conformidade, nenhuma censura nos merece o despacho supracitado que indeferiu o requerimento apresentado pela seguradora datado de 28/11/2022, e concluiu, depois de «melhor consultados os autos» que «na tentativa de conciliação, a seguradora não colocou em causa o nexo causal entre as sequelas apresentadas pelo sinistrado - entre as quais consta colapso dos corpos vertebrais - e o acidente dos autos, mas tão só o grau de IPP atribuído pelo perito médico legal, pelo que não pode o tribunal, apesar de qualquer parecer médico em sentido diverso, apoiar-se no mesmo.»<sup>[2]</sup>

Em suma, improcede a primeira questão suscitada no recurso.

\*

## V. Impugnação da decisão de facto

Nas conclusões do recurso, a Apelante refere que o tribunal *a quo* **não poderia ter dado como provado**<sup>[3]</sup> que:

- i. O colapso dos corpos vertebrais diagnosticado é consequência da lesão sofrida pelo sinistrado no acidente de trabalho de 02-06-2016;
- ii. A sintomatologia ansio-depressiva deve ser valorada a acrescer às sequelas desvalorizadas pela junta médica;
- iii. O sinistrado está total e absolutamente incapaz para o trabalho habitual de serralheiro civil, ou seja que está afetado de IPATH.

Seguidamente, desenvolve a fundamentação em que apoia a sua discordância com o decidido.

Analisemos cada uma das situações.

**a)** O primeiro facto enunciado pela Apelante está contemplado no ponto 4 dos factos provados, que tem a seguinte redação:

«**Em consequência do acidente o sinistrado mostra-se afetado das seguintes sequelas físicas:**

a. Olhos: perda de visão do olho direito e conjuntivite crónica;

**b. Colapso dos corpos vertebrais;**

c. Sintomatologia ansio-depressiva prolongada.»<sup>[4]</sup>

Alega a Apelante que nunca aceitou, e não aceita, que o colapso dos corpos vertebrais seja uma consequência do acidente de trabalho.

Porém, já tivemos oportunidade de apreciar, anteriormente, que a seguradora, na tentativa de conciliação, aceitou as lesões/sequelas identificadas no relatório do perito do GML, assim como aceitou onexo de causalidade entre as mesmas e o acidente de trabalho.

Logo, tratando-se de facto admitido por acordo na fase conciliatória do processo, bem andou o tribunal *a quo* ao integrá-lo no elenco dos factos provados.

Mantém-se, pois, o facto impugnado analisado.

**b)** Quanto à sintomatologia ansio-depressiva que o tribunal *a quo* julgou ser uma sequela autónoma do acidente de trabalho - ponto n.º 4, alínea c) dos factos provados - afigura-se-nos que, nesta matéria factual, a decisão impugnada também não merece censura.

Vejamos.

Foi dado como assente no ponto 13 dos factos provados que o sinistrado foi submetido a exame médico legal da especialidade de psiquiatria, tendo sido emitido parecer no sentido que o sinistrado padece de sintomatologia

ansio-depressiva prolongada, como seqüela psiquiátrica resultante do acidente, que o afeta com uma IPP de 8%.

A Apelante não impugnou este facto.

Analisemos, agora, a tramitação processual importante:

. Em 15/04/2019, o sinistrado veio requerer a realização de junta médica da especialidade de psiquiatria, por estar a ser acompanhado na consulta de psiquiatria e lhe ter sido diagnosticado transtorno depressivo. Juntou um relatório médico para comprovar o alegado.

. No âmbito do exercício do contraditório, a seguradora não reconheceu a existência de quaisquer seqüelas de foro psiquiátrico e declarou que apenas a junta médica poderia decidir se o sinistrado deveria submeter-se à junta médica da especialidade solicitada.

. Por despacho de 05/06/2019, foi decidido que deveria ser a junta médica da generalidade a pronunciar-se sobre a necessidade de requerer exames complementares de diagnóstico, nomeadamente na especialidade de psiquiatria.

. Do auto de exame por junta médica datado de 12/02/2020, não resulta qualquer pedido de exame complementar da especialidade de psiquiatria.

. Em 09/06/2021, o sinistrado veio insistir pela realização de parecer médico legal da especialidade de psiquiatria, para resposta aos quesitos de fls. 235 e segs dos autos.

. Após ter sido assegurado o contraditório, a 1.ª instância, em 06/07/2021, determinou a realização de parecer médico legal da especialidade da psiquiatria, para resposta aos quesitos do requerimento do sinistrado datado de 15.04.2019 (Ref.ª 3827), atribuindo IPP de acordo com a seqüela da especialidade (caso exista).

. Em 11/11/2021, foi junto ao processo o relatório pericial de psiquiatria, aliás, bastante completo, do qual se destaca o seguinte conteúdo:

*«(...) do ponto de vista médico, verifica-se que o examinando:*

*1. Não tem aparentemente antecedentes psiquiátricos antes do acidente e considerava-se uma pessoa ativa e dinâmica.*

*2. Entretanto, após o acidente de trabalho de 06/06/2016, resultaram queixas físicas que prejudicaram o seu funcionamento habitual a nível pessoal, familiar, laboral e social.*

*3. Quanto aos sintomas psiquiátricos, foram identificados após o acidente sintomas de ansiedade e um quadro classificado como Perturbação Major diagnosticado em 2018/2019, estando medicado atualmente apenas com ansiolíticos.*

*4. No presente, apurámos que o examinando apresenta um quadro de sintomas ansio-depressivos, de duração prolongada em que sobressai a*

*ansiedade e o sentimento de injustiça, enquadrável na 10.ª revisão da Classificação Internacional das Doenças (CID 10) na rubrica Perturbação Neurótica não especificada {F48.9}.*

*5. Trata-se aparentemente de um quadro de natureza funcional que envolve sofrimento, ampliado pelo sujeito através de uma focagem cognitiva no acontecimento, associada a intensas vivências emocionais, chamando a atenção para o stress prolongado, associado aos tratamentos médicos mal sucedidos que realizou, podendo haver também influência de fatores da personalidade.*

*6. Fazemos notar, a vivência emocional e sofrimento psicológico do examinando, os sentimentos injustiça, de incapacidade, de prejuízo ao funcionamento habitual e financeiro que diminuem o nível geral de eficiência do examinando e têm repercussão nas atividades de vida diária e profissional.*

*7. Apesar dos sintomas referidos pelo examinando diminuírem o nível geral de eficiência do examinando, a natureza e a intensidade dos sintomas observados, não acarretam perda de juízo crítico ou do sentido da realidade e nem atingem um grau de gravidade tal que nos permitam considerá-los - do ponto de vista estrito da psiquiatria - suscetíveis de afetar a capacidade de trabalho.*

#### **CONCLUSÃO**

*1. Uma vez que o examinando não tem episódios anteriores de descompensação psicológica, mantendo um bom nível de desempenho a nível profissional, familiar e social, até à data do acidente, do ponto de vista psiquiátrico, considera-se existir nexo de causalidade com o acidente, embora, possa haver também influência de fatores de personalidade.*

*2. As características, intensidade e evolução do quadro clínico descrito, ao interferir na matriz pessoal, sociofamiliar e profissional do indivíduo, justificam a atribuição, do ponto de vista estrito da especialidade de Psiquiatria, de uma Incapacidade Parcial Permanente Global fixável em 0,8, em conformidade com a tabela de avaliação de incapacidades constantes no Decreto-Lei 352/2007 de 23 de Outubro, pp 7767, Capítulo X - Psiquiatria, II - Critérios de avaliação das incapacidades, Grau II - Perturbações funcionais moderadas, com ligeira a moderada diminuição do nível de eficiência pessoal ou profissional (0,06 -0,15).».*

*. A junta médica final não negou a existência das sequelas psiquiátricas diagnosticadas. Apenas entendeu que as mesmas não deveriam ser sobrevalorizadas, porque a incapacidade fixada respeitante à amaurose do olho direito e às alterações da estática vertebral já as contemplavam. Ora, atento o exposto, conclui-se que existe um exame pericial de psiquiatria, cuja realização foi determinada pela Meritíssima Juíza a quo (o que era*

possível, atento o disposto no artigo 139.º, n.º 7 do Código de Processo do Trabalho), no âmbito do qual se reconheceu a existência de sequelas psiquiátricas - sintomatologia ansio-depressiva prolongada - com nexos de causalidade com o acidente de trabalho. A existência de tais sequelas também foi reconhecida pela junta médica final.

Os indicados meios probatórios periciais sustentam, pois, a verificação do facto provado no n.º 4, alínea c) do acervo de factos assentes.

Quanto à questão de saber se a desvalorização de tais sequelas deve ser autónoma ou integrar a desvalorização das demais sequelas de que padece o sinistrado, trata-se de uma questão de direito que *infra* será analisada.

Em suma, atenta a prova pericial que anteriormente referimos, resultou provado que, em consequência do acidente de trabalho, o sinistrado, para além das sequelas mencionadas nas alíneas a) e b) do ponto factual n.º 4, também padece da patologia psiquiátrica identificada na alínea c) do mesmo ponto.

c) Por fim, refere a Apelante que o tribunal *a quo* não poderia dar como provado que o sinistrado está total e absolutamente incapaz para o trabalho habitual de serralheiro civil, ou seja, está afetado de IPATH.

Sucedem que do elenco dos factos provados não consta o referido pela Apelante.

O que consta, no ponto 14 dos factos assentes é que «[o]s senhores peritos médicos da Junta Médica da generalidade emitiram parecer no sentido de, em resultado das sequelas oftalmológicas e da estática vertebral, ser atribuída uma IPP de 39,17%, encontrando-se o mesmo absolutamente incapacitado para o exercício da sua profissão habitual de serralheiro civil»

E esta factualidade não foi impugnada pela Apelante.

A atribuição de IPATH pelo tribunal *a quo* respeita já solução jurídica do caso, pelo que será apreciada mais adiante.

-

Concluindo, no que respeita à impugnação da decisão da matéria de facto, a mesma improcede na totalidade.

\*

## **VI. Fixação da incapacidade permanente**

A 1.ª instância decidiu que, em consequência do acidente de trabalho, o sinistrado está afetado de uma IPP de 66,0546%, com IPATH, desde a data da alta (11/10/2018).

A Apelante discorda da IP fixada, pelos seguintes razões:

1. Na desvalorização atribuída não poderia ter sido considerado o colapso dos corpos vertebrais, por não existir nexos causais entre tal sequela e o acidente.

2. Não poderia ter sido arbitrado o coeficiente de 8% de IPP, a acrescer à IPP fixada na junta médica, por sequelas do foro de psiquiatria.

3. O sinistrado não está afetado de IPATH.

Analisemos.

Nos termos da instrução geral n.º 3 da TNI, a cada dano corporal ou prejuízo funcional corresponde um coeficiente expresso em percentagem, que traduz a proporção da perda da capacidade de trabalho resultante da disfunção, como sequela final da lesão inicial, sendo a disfunção total, designada como incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho, expressa pela unidade.

A instrução seguinte (n.º 4) dispõe: os coeficientes ou intervalos de variação correspondem a percentagens de desvalorização, que constituem o elemento base para o cálculo da incapacidade a atribuir.

Por seu turno, a instrução geral n.º 5, alínea d) estipula que no caso de lesões múltiplas, o coeficiente global de incapacidade é obtido pela soma dos coeficientes parciais segundo o princípio da capacidade restante, calculando-se o primeiro coeficiente por referência à capacidade do indivíduo anterior ao acidente ou doença profissional e os demais à capacidade restante fazendo-se a dedução sucessiva de coeficiente ou coeficientes já tomados em conta no mesmo cálculo.

Decorre, ainda, da instrução geral n.º 7 que sempre que circunstâncias excepcionais o justifiquem, pode ainda o perito afastar-se dos valores dos coeficientes previstos, inclusive nos valores iguais a 0,00 expondo claramente e fundamentando as razões que a tal o conduzem e indicando o sentido e a medida do desvio em relação ao coeficiente em princípio aplicável à situação concreta em avaliação.

Ora, atendendo aos factos que resultaram provados, mostra-se evidente que o sinistrado padece de múltiplas sequelas, em consequência do acidente de trabalho sofrido - cfr. Ponto 4 dos factos provados.

Como tal, de acordo com a instrução geral n.º 5, alínea d) a todas se justifica atribuir um coeficiente parcial de desvalorização, nomeadamente às sequelas identificadas nas alíneas b) e c) do ponto n.º 4 dos factos assentes (colapso dos corpos vertebrais e sintomatologia ansio-depressiva prolongada).

Acresce que a integração das sequelas do foro psiquiátrico nos coeficientes arbitrados à amaurose do olho direito e às alterações da estática vertebral, feita pela junta médica, não apresenta qualquer justificação válida ou atendível, nem se explica pela verificação de circunstâncias excepcionais, nos termos previstos na instrução geral n.º 7.

Esta sequela é autónoma e deve ser individualmente desvalorizada com um coeficiente parcial, não havendo razões para divergir do coeficiente de 0,8, em

conformidade com o Capítulo X - Psiquiatria, II - Critérios de avaliação das incapacidades, Grau II - Perturbações funcionais moderadas, com ligeira a moderada diminuição do nível de eficiência pessoal ou profissional (0,06 -0,15), fixada no relatório pericial da especialidade e acolhida pelo tribunal *a quo*.

Em suma, inexistente fundamento para concluir pela procedência das duas primeiras razões invocadas pela Apelante, mencionadas *supra*.

Por conseguinte, o sinistrado encontra-se afetado de uma IPP de 66,0546%, desde a data da alta.

Apreciemos agora a atribuição de IPATH ao sinistrado.

Sobre esta questão, releva o seguinte excerto da sentença recorrida:

*«Assim e em face da matéria de facto, considero, ao abrigo do preceituado no artigo 140.º, n.º 1, do Código de Processo do Trabalho, que, em consequência do acidente, o sinistrado se mostra afetado das sequelas confirmadas em exame médico singular e por junta médica, a que acrescem as sequelas do foro psiquiátrico, confirmadas em exame médico-legal por médica da especialidade - não existindo motivos para discordar da mesma - **que o impedem em absoluto de exercer as funções que exercia à data do sinistro (e que conforme resulta do parecer do IEFP e ressalta até das regras da experiência comum e bom senso exigem força do tronco e agilidade física, que o sinistrado não possui)** e lhe determinam uma incapacidade restante global de 44,0364% ( $0,6083 \times 0,08 = 0,048664 + 0,3917$ ), desde o dia seguinte ao da alta clínica, que ocorreu a 11.10.2018. A esta incapacidade é de aplicar o fator de bonificação em razão da idade (1,5) previsto na alínea a) do n.º 5 das instruções gerais da TNI, o que se traduz numa IPP de 66,0546%.».*<sup>[5]</sup>

Desde já se adianta que o decidido não nos merece censura.

O sinistrado exerce as funções de serralheiro civil no âmbito das quais leva a efeito tarefas polivalentes na área de estruturas metálicas, alumínio, revestimento de fachadas, serralharia de ferro, inox, em unidades comerciais e hipermercados, fachadas, naves industriais, instalando caixilharia em ferro, guardas de proteção, em edifícios comerciais e escritórios, caixilharia em lojas, habitações, gradeamentos, grelhas, em coberturas, portadas com lâminas fixas ou móveis, escadas e estores.

As funções exercidas, e que se mostram especialmente especificadas no ponto 6 dos factos assentes para o qual remetemos, obrigam a que tenha de adotar, na maior parte do tempo, a postura de pé, mas também adotar outras posições como curvado, agachado, de joelhos e, por vezes, deitado (em locais mais exíguos). Além disso, deve conseguir efetuar frequentes flexões frontais e torsões laterais dorso lombares, torsão, flexão e extensão do pescoço

(designadamente quando tem de levantar e fixar placas metálicas, efetuar furos, aparafusar em coberturas de grandes edifícios); deve ser capaz de trabalhar com os braços estendidos acima do nível dos ombros, assim como de adotar posturas pouco confortáveis pois os espaços para fixar estruturas metálicas são, muitas vezes, exíguos e apertados; deve ser capaz de efetuar deslocamentos em terreno plano, mas com diversos obstáculos inerentes às próprias obras (equipamentos e materiais diversos), e de subir e descer frequentemente escadas, andaimes ou outras plataformas de elevação similares, a vários metros de altura, estando sujeito a trabalhar, com frequência, em condições de equilíbrio instável; deve conseguir deslocar, e elevar, à força de ambos os braços, pesos que podem atingir várias centenas de quilos - segurar, com ambas as mãos, placas metálicas e proceder à sua colocação em determinados locais (este tipo de tarefas é geralmente realizada com a ajuda de outros, sempre que a dimensão ou o peso das estruturas não permita que seja efetuado por uma única pessoa); deve ser capaz de efetuar a elevação e fixação dos painéis, através do seu aparafusamento, utilizar berbequins de elevada rotação, sendo, assim, exigido ao trabalhador a utilização da força dinâmica ao nível dos braços, tronco, pernas e pés, mantendo um nível elevado de tensão muscular por períodos de tempo prolongados.

As funções exercidas obrigam, pois, o sinistrado a uma constante e exigente mobilidade/agilidade corporal que as sequelas físicas de que padece ao nível da coluna vertebral não permitem.

Além disso, a integral acuidade visual também é relevante no âmbito das funções que tem de exercer. Repara-se que no relatório elaborado pelo IEF, é referido: «O trabalhador deve possuir uma acuidade visual integral, de modo a deter uma adequada percepção visual de formas, na medida em que lida, por exemplo, com pequenos parafusos».

Ora, a visão monocular atual do sinistrado implica, necessariamente, uma noção de profundidade limitada e uma redução do campo periférico, o que pode pôr em causa a sua segurança no trabalho, quando, por exemplo, tenha que transportar materiais ou subir e descer escadas, andaimes ou outras plataformas de elevação.

Acresce que a sintomatologia ansio-depressiva de que padece o sinistrado, que foi originada, também, pelas limitações ocorridas ao nível da sua eficiência para a atividade profissional, no confronto diário e permanente com tais limitações, constrangimentos e medos, é suscetível de inibir o desempenho das funções profissionais.<sup>[6]</sup>

Seria um inaceitável sacrifício exigir ao sinistrado que, em cada dia de trabalho, na execução das suas tarefas habituais, estivesse a relembrar o que

lhe sucedeu e a sentir-se ansioso, diminuído, incapaz e inseguro para o desempenho do seu posto de trabalho habitual.

Deste modo, não obstante a patologia psiquiátrica não tenha sido considerada suscetível de afetar a capacidade geral de ganho do sinistrado, afigura-se-nos que, em conjunto com as demais sequelas físicas verificadas, globalmente apreciadas, a única conclusão a extrair dos factos é a de que o sinistrado se encontra afetado de IPATH, como concluiu a 1.ª instância.

Face ao exposto, também quanto à questão agora analisada improcede o recurso.

-

Concluindo, o recurso improcede na totalidade, sendo as custas suportadas pela Apelante.

\*

## **VII. Decisão**

Nestes termos, acordam os juízes da Secção Social do Tribunal da Relação de Évora em julgar o recurso improcedente, e, em consequência, mantêm-se as decisões recorridas.

Custas a cargo da Apelante.

Notifique.

Évora, 11 de maio de 2023

Paula do Paço (Relatora)

Emília Ramos Costa (1.ª Adjunta)

Mário Branco Coelho (2.º Adjunto)

---

[1] Relatora: Paula do Paço; 1.ª Adjunta: Emília Ramos Costa; 2.º Adjunto: Mário Branco Coelho

[2] Sublinhado da nossa responsabilidade.

[3] Realce da nossa responsabilidade.

[4] Realce e sublinhado da nossa responsabilidade.

[5] Realce da nossa responsabilidade.

[6] Não podemos esquecer os fatores de personalidade do sinistrado, a que se reporta o relatório psiquiátrico junto aos autos.